

Diana Müller

Uniwersytet Łódzki
Wydział Nauk o Wychowaniu
Pracownia Pedagogiki Specjalnej,
91-433 Łódź, ul. Smugowa 10/12

Style przywiązania studentów z niepełnosprawnością słuchu

Streszczenie

Celem niniejszego rozdziału jest określenie, czy i w jaki sposób studenci z niepełnosprawnością słuchu różnią się od swoich pełnosprawnych rówieśników w zakresie stylów przywiązania. Zaprezentowane zostały wybrane koncepcje dotyczące kształtowania się przywiązania i stylów przywiązaniowych. Niniejszy rozdział przybliży charakterystykę teorii Bowlby'ego, Hazan i Shavera oraz Bartholomew. Badania przeprowadzono na grupie 62 studentów z niepełnosprawnością słuchu (stanowiących grupę badaną) i 66 studentów pełnosprawnych (stanowiących grupę kontrolną) w siedmiu polskich miastach. Przedstawione w rozdziale dane pochodzą z badań autorki przeprowadzonych na potrzeby rozprawy doktorskiej.

Słowa kluczowe: przywiązanie, style przywiązania, relacje interpersonalne, osoby z uszkodzeniami słuchu, niesłyszący, słabosłyszący, studenci niepełnosprawni.

Wstęp

Zagadnienie więzi i stylów przywiązania jest obecne w literaturze psychologicznej od wielu lat. Jednakże w ostatnich latach możemy zaobserwować istotny wzrost zainteresowania polskich badaczy znaczeniem bliskich więzi w relacjach interpersonalnych w różnych okresach życia człowieka (Marchwicki, 2009; Mierzejewska-Orzechowska, 2008; Plopa, 2003a; Plopa 2003b; Plopa, 2005; Plopa, 2008a; Rostowski, 2003; Senator, 2010; Szymczak, 2006; Tryjarska, 2010; Zalewska, 2010). Świadczy o tym wiele publikacji koncentrujących się nie tylko na wczesnym dzieciństwie, ale również na poszukiwaniu mechanizmów wyjaśniających tworzenie się bliskich więzi w okresie dorosłości.

Twórcą teorii przywiązania jest brytyjski psychiatra i psychoanalityk John Bowlby. Autor ten zauważył, że skłonność ludzi do tworzenia w pierwszych latach życia silnych więzi emocjonalnych z opiekunami jest głęboko zakorzeniona biologicznie. Bowlby (1980, za: Bowlby, 2007) uważał również, że wczesne relacje dziecka z opiekunami warunkują jego relacje w związkach w późniejszym życiu, jak również wpływają ogólnie na sposób funkcjonowania. Szczególnie w sytuacjach stresogennych dzieci instynktownie poszukują bliskości i bezpieczeństwa u matki jako pierwszorzędnej postaci przywiązania oraz innych opiekunów: ojca, babci czy dziadka. Podobny mechanizm można zaobserwować w okresie życia dorosłego, gdy więź przywiązania rozwija się między dwiema dorosłymi osobami. Zachowania związane z przywiązaniem ujawniają się wówczas w sytuacjach zagrożenia, zwiększonych trudności lub choroby. Świadomość dostępności partnera, jego obecności i gotowości do udzielenia pomocy i wsparcia jest źródłem poczucia bezpieczeństwa. Zdaniem Bowlby'ego każdy człowiek ma własny styl przywiązania. Style te ściśle wiążą się z wewnętrznym obrazem samego siebie i świata, otoczenia (Bartholomew, Horowitz, 1991; Bowlby, 2007; Plopa, 2005; Plopa, 2008a; Senator, 2010).

Koncepcja Mary Ainsworth

Mary Ainsworth (1979, 1989) na podstawie koncepcji Bowlby'ego oraz na podstawie własnych wieloletnich badań i obserwacji relacji matka – dziecko wyodrębniła trzy style przywiązania. Za kryterium przyjęła jakość relacji, wrażliwość i dostępność matki w sytuacji sygnalizowania potrzeb przez dziecko. Wyróżniła zatem:

- **Bezpieczny (pewny) styl przywiązania** – charakteryzuje się zaufaniem dziecka do obiektu przywiązania. Bazuje na doświadczeniu jego dostępności oraz okazywaniu wrażliwości, ciepła i bliskości w sytuacjach zagrażających poczuciu komfortu.

- **Unikający styl przywiązania** – powstaje w toku doświadczania przez dziecko niedostępności obiektu przywiązania, zwłaszcza w sytuacjach zagrożenia, wzbudzonej potrzeby bądź braku wrażliwości na nie. Styl ten znamionuje ludzi, którzy pamiętają rodziców jako zmiennych emocjonalnie i mało przewidywalnych, matkę – jako zimną i odrzucającą. Konsekwencją tego stylu może być unikanie bliskiego kontaktu, aby ochronić się przed zranieniem.

- **Ambiwalentno-lękowy styl przywiązania** – powstaje w toku doświadczania niepewności, co do dostępności obiektu przywiązania. Osoby z takim stylem wspominają okres dzieciństwa jako całkowitą nieumiejętność przewidzenia zachowania opiekuna. Wiąże się to z tym, że naprzemiennie mogli czuć się kochani i odrzucani. Styl ten wywołuje u dziecka „wzmogoną czujność”, obniżone

poczucie bezpieczeństwa i ciągle odczuwanie lęku przed rozstaniem (również w sytuacjach, gdy matka jest dostępna). Warto podkreślić, że pojawienie się obiektu przywiązania w polu percepcyjnym dziecka nie zawsze wywołuje ukojenie, ale często złość.

Teoria przywiązania zakłada, że wzór przywiązania jako wewnętrzny, aktywny model kreuje wczesne doświadczenie, od którego zależy późniejsza jakość funkcjonowania jednostki w różnych relacjach interpersonalnych. Doświadczenie dzielone z obiektem przywiązania jest jednocześnie jednym z ważnych predyktorów przyszłego emocjonalnego funkcjonowania (Tarabulsy i in., 1996). Zatem przywiązanie może być traktowane jako prototyp relacji społecznych również w okresie dorosłości i istotnie wpływa na zdolność do budowania zadowalających bliskich związków (Plopa, 2005; Wojciszke, 2002). Ponadto badania pokazują, iż prezentowane style przywiązania w dorosłości są podobne do stylów przywiązania w dzieciństwie (Belsky, Cissidy, 1994; Thompson, 2008; Goldberg, 2000).

Typologia stylów przywiązaniowych osób dorosłych Cindy Hazan i Philipa Shavera

Hazan i Shaver (1987) na podstawie badań dotyczących specyfiki romantycznych związków osób dorosłych zauważyli, że osobista historia relacji przywiązaniowych z dzieciństwa wpływa na głębokość i formę osamotnienia dorosłych. Wiele dorosłych osób samotnych wspomina swoje dzieciństwo jako trudne czy zaburzone ze względu na dystansujące zachowania jednego lub obojga rodziców.

Hazan i Shaver (1994) przedstawili interesującą teorię miłości romantycznej czy więzi między partnerami jako procesu przywiązania, w którym występują podobne rodzaje indywidualnych różnicowań jak w przywiązaniu między niemowlęciem a podstawowym opiekunem. Co więcej, w miłości romantycznej dorosłych występuje komponent seksualny. Zatem miłość osób dorosłych według poglądów Hazan i Shavera składa się z trzech elementów: przywiązania, opieki oraz seksualności.

Większość wzorów przywiązania opisanych przez Ainsworth przypomina „style miłości” obserwowane u dorosłych (Fraley, Shaver, 2000). Jak można zauważyć, jest to wyraźna adaptacja trójelementowej kategoryzacji jako podstawy badania indywidualnych różnic w myśleniu, odczuwaniu i zachowaniu w romantycznych relacjach. Hazan i Shaver (1987, s. 511–524) na podstawie badań osób dorosłych wyróżnili trzy style przywiązania: ufny (*secure*), lękowo-ambiwalentny (*anxious-ambivalent*) i unikający (*avoidant*). Omawiana tu koncepcja stanowi punkt odniesienia dla badań własnych i poniżej zostanie opisany każdy ze stylów przywiązaniowych.

Styl unikający

Osoby reprezentujące unikający styl przywiązania w okresie dorosłości odczuwają brak komfortu z racji bycia w bliskości z partnerem, boją się intymności, uważając, że bliskość zagraża im w jakiś sposób, że wytworzy w nich swego rodzaju niebezpieczną zależność, uciekają więc od kontaktów bardzo intymnych, choć tak naprawdę bardzo ich potrzebują. Wolą unikać bliskich relacji, wyrażając przekonanie, iż nie potrzebują obecności innych ludzi, aby osiągnąć szczęście. Na poziomie świadomym siebie samych opisują jako jednostki silne, kompetentne i dobre, innych jako niegodnych zaufania, nieprzystosowanych oraz nadmiernie zależnych. Natomiast na poziomie nieświadomym są bezradni, zależni, nadmiernie wrażliwi, a inni ludzie odrzucający, karzący lub kontrolujący. Styl unikający ma za zadanie minimalizować sygnały wewnętrzne i zewnętrzne łączące się z przywiązaniem. Według tych osób miłość jest zjawiskiem rzadko spotykanym. Osoby te charakteryzuje lęk przed intymnością i niska akceptacja partnera bliskiej relacji, a swoje własne związki opisują jako mało pozytywne. Natomiast w roli rodziców również nie czują się zbyt dobrze, gdyż utrzymują dystans wobec siebie i własnych dzieci. Z uwagi na fakt, że nie potrafią dostrzec sygnałów własnych dzieci świadczących o potrzebie kontaktu fizycznego i emocjonalnego, nie potrafią odpowiedzieć na nie. Są również mało świadomi uczuć związanych z więzią.

W okresie dzieciństwa obiekt przywiązania był dla nich niedostępny, szczególnie gdy go najbardziej potrzebowali, czyli w sytuacjach zagrożenia oraz potrzeby bliskiego kontaktu. Pod wpływem takich doświadczeń ich system przywiązania był ciągle w stanie aktywności, czego następstwem było uruchamianie mechanizmów obronnych, takich jak izolacja i zaprzeczanie.

Osoby dorosłe przejawiające unikowy styl przywiązania albo idealizują swoich rodziców, albo nie mogą przypomnieć sobie wspomnień z dzieciństwa i nie doceniają znaczenia więzi. Pomimo że nie potrafią wskazać żadnych konkretnych przykładów świadczących o dobroci swoich rodziców, przedstawiają ich jako troskliwych, kochających i wspierających, natomiast ich zachowania odrzucające definiują jako „dobrą, twardą szkołę życia”. Osoby te nie potrafią nawiązać satysfakcjonujących pozytywnych relacji z drugą osobą. Są stale emocjonalnie rozdarci.

Styl lękowo-ambiwalentny

Osoby o lękowo-ambiwalentnym stylu przywiązania cechuje silne pragnienie dużej bliskości w związku połączone z jednoczesną obawą odrzucenia i zerwania związku przez partnera. Osoby te są nadmiernie czujne na potencjalne sygnały

rozstania, poszukują i potrzebują ciągłych zapewnień i dowodów miłości ze strony partnera. Osoba taka w związkach międzyludzkich zachowuje się jak zagubiony podróżnik niewiedzący, w którym kierunku podążać i lękający się, że każda ścieżka może okazać się błędną. Z uwagi na fakt, że przeżywają permanentny lęk przed porzuceniem i utratą miłości nie czują się bezpiecznie w związku. W sytuacjach trudnych reagują napięciem, lękiem, złością i nie potrafią kontrolować tych uczuć. Osoby prezentujące lękowo-ambivalentny styl przywiązania odczuwają wiele wątpliwości dotyczących swojej osoby, nie są również pewni, czy zasługują na miłość partnera. Inne osoby, chociaż pożądane jako obiekt przywiązania, spostrzegane są jak mało skłonne do głębokiego zaangażowania. Ich relacje z romantycznymi partnerami cechuje bardzo duża labilność uczuć, obsesyjne uwikłanie, silne pragnienie wzajemności i całkowitego zjednoczenia się z partnerem. Relacje te są pełne zazdrości, zaborczości, wątpliwości i silnego przyciągania seksualnego. Aktywność seksualną traktują jak sposób zaspokojenia potrzeby intymności. Dlatego też często podejmują niedojrzałe i niewłaściwe próby zdobycia intymności, angażując się w przypadkowe lub przygodne kontakty seksualne. Jako rodzice są nieprzewidywalni i mało wrażliwi na potrzeby dzieci, szczególnie z uwagi na fakt, że wiele czasu poświęcają swojemu własnemu napięciu i problemom z przywiązaniem. Rodzice tacy, obawiając się opuszczenia przez dzieci, nie wspierają u nich autonomii i niezależności.

Dzieciństwo tych osób cechuje niepewność co do dostępności obiektu przywiązania. Natomiast na ukształtowanie tego stylu przywiązania znaczący wpływ ma nieprawidłowa postawa ojca.

Styl ufny (bezpieczny)

Cechuje osoby, które nie obawiają się bliskich relacji i zależności w późniejszych związkach, wiedzą, co znaczy intymność i poczucie zaufania, odczuwają satysfakcję i radość z bliskich relacji, akceptują zachowania partnera zmierzające do większej bliskości, nie boją się również trwałych związków. Charakteryzuje ich otwartość, elastyczność, refleksyjność. Doceniają przyjemność płynącą z kontaktów fizycznych. Są wrażliwe i empatyczne w stosunku do innych ludzi. Dzięki tym cechom sprawdzają się w roli rodziców, potrafią okazać dzieciom należytą troskę i zrozumienie. Dzieci rodziców o ufnej strategii przywiązania w swoich późniejszych związkach będą reprezentować również tę strategię. Osoby te są przekonane o trwałości miłości. Własny związek z partnerem opisują jako szczęśliwy, przyjacielski, dostarczający wsparcia i charakteryzujący się wzajemnym zaufaniem. Kobiety o bezpiecznym stylu w sytuacjach stresowych szukają wsparcia u partnerów – mężów, opowiadając o swoich odczuciach, natomiast mężowie „bezpieczni” starają się okazywać im wsparcie.

Osoby o ufnym stylu własne dzieciństwo oceniają jako szczęśliwe, a relacje z rodzicami jako pełne ciepła. Rodziców wspominają jako dostępnych emocjonalnie i wrażliwych na potrzeby dziecka. W podobny sposób wspominają związek między swoimi rodzicami. Jeśli wspominają trudne doświadczenia z rodzicami, to starają się wykazać zrozumienie i wybaczyć im.

Osoby reprezentujące bezpieczny styl przywiązania są najbardziej pożądane przez inne osoby jako potencjalni partnerzy.

Typologia stylów przywiązania Kim Bartholomew

Typologia stylów przywiązania opracowana przez Bartholomew i Horowitz (1991) stanowi rozszerzenie i modyfikację koncepcji Bowlby'ego. Punktem wyjścia dla tej typologii były dwa wymiary dwubiegunowe, tj. pozytywny i negatywny wymiar samooceny oraz pozytywny i negatywny wymiar interpersonalnego zaufania. Zdaniem Bartholomew te dwa wymiary leżą u podłoża interakcji realizowanych przez dorosłych, zaś w ujęciu teoretycznym stanowią dwie kategorie zmiennych względem siebie niezależnych; wobec tego dostarczają podstaw do utworzenia modelu czterech stylów przywiązania dorosłych. Model Bartholomew zakłada istnienie przywiązania: bezpiecznego (pewnego), ambiwalentnego, bojaźliwo-unikowego oraz oddalająco-unikowego. Dwa ostatnie style odróżniają tę koncepcję od wcześniej opisanej koncepcji Hazan i Shavera. Bartholomew uważa, że osoby, które charakteryzuje bojaźliwe unikanie, przyjmują unikową orientację w relacjach przywiązaniowych, aby ochronić się przed zranieniem lub odrzuceniem przez partnera. Z kolei oddalające unikanie stosowane jest przez osoby broniące swojej niezależności i samodzielności.

W świetle tej koncepcji jednostka o pewnym stylu przywiązania charakteryzuje się pozytywnym, czyli wysokim poziomem wymiaru samooceny i zaufania interpersonalnego. Poszukuje interpersonalnej bliskości i dobrze się czuje w tego typu związkach. Jednostki te starają się utrzymywać ciepłe związki ze swoimi rodzicami, zaś w dorosłości z partnerem związku małżeńskiego oraz z dziećmi. Osoby prezentujące ten styl przywiązania nie są skłonne do gniewu, zachowań agresywnych i charakteryzują się zdolnością do tworzenia długotrwałych, zaangażowanych i satysfakcjonujących związków interpersonalnych (Bartholomew, 1990; Bartholomew, Horowitz, 1991).

Przeciwstawnym stylem jest bojaźliwo-unikowy (lękowo-unikowy), w przypadku którego wymiary samooceny oraz interpersonalnego zaufania znajdują się na niskim poziomie. Osoby reprezentujące ten styl minimalizują częstotliwość nawiązywania związków interpersonalnych oraz unikają sytuacji wiążących się z bliskością. Jednostki te charakteryzuje wysoki poziom gniewu, wrogości, zadróżności oraz impulsywności, których występowania nie zawsze są świadomi.

Kontakty z przedstawicielami płci przeciwnej nie sprawiają im większej przyjemności i nie prowadzą do intymności. W ich opinii rodzice przedstawiani są jako karzący i złośliwi (Bartholomew, 1990; Bartholomew, Horowitz, 1991).

Natomiast jednostki z niskim poziomem samooceny i wysokim poziomem interpersonalnego zaufania tworzą tzw. „zatroskany styl przywiązania” (ambiwalentny). Osoby te, pomimo że mają niską samoocenę, są przekonane o tym, że mogą być akceptowane i kochane przez innych, gdyż posiadają wysokie zaufanie interpersonalne. W związku z tym nadmiernie zabiegają o nawiązanie i/lub utrzymanie bliskich relacji z innymi, łatwo się zakochują, są zbyt otwarte, dużo mówią o sobie i przejawiają nadmiernie podniecenie w relacjach interpersonalnych. Jednocześnie przeżywają lęk wynikający z przeświadczenia, że mogą być traktowane jako mało wartościowe w oczach innych. Obawiają się również odrzucenia ze strony tych, na których bliskości i intymności tak bardzo im zależy (Bartholomew, 1990; Bartholomew, Horowitz, 1991).

Ostatni styl przywiązania – pomniejszający (oddalająco-unikowy) – cechuje wysoki poziom samooceny i niski poziom zaufania interpersonalnego. Przedstawiciele tego stylu mają bardzo wysokie, często zawyżone i nierealne mniemanie o własnej wartości, jednocześnie przesadną potrzebę niezależności. Osoby te są głęboko przekonane o tym, że zasługują na bliski oraz intymny związek, jednak ze względu na brak zaufania interpersonalnego unikają i nie dopuszczają do nawiązania tego typu relacji, gdyż obawiają się wszystkiego najgorszego, najbardziej zaś odrzucenia. Dlatego też wolą same odrzucać innych niż być odrzuconymi przez innych. Bliskie związki oceniają negatywnie, unikają bezpośrednich interakcji na korzyść bezosobowych, np. zawieranych obecnie za pomocą Internetu (Bartholomew, 1990; Bartholomew, Horowitz, 1991).

Inspiracją do podjęcia badań własnych było doświadczenie pracy w poradnictwie psychologicznym dla studentów niepełnosprawnych i osobiste zapoznanie się z problemami młodych ludzi niepełnosprawnych.

Ze względu na odmienne podłoże przyczynowe i obraz niepełnosprawności dzieci mogą mieć trudności w kształtowaniu wzorców przywiązaniowych. Na gruncie polskim można zaobserwować niedostatek badań poświęconych stylom przywiązania u osób niepełnosprawnych. Warto zauważyć, że brak akceptacji społecznej i tolerancji dla odmienności osób niepełnosprawnych sprawia, że doświadczają oni ciągłego lęku przed odrzuceniem, co prowadzi do zerwania wcześniej nawiązanych kontaktów i zamknięcia się na zawieranie nowych relacji (Kirenko, 2006). Osoby niesłyszące i słabosłyszące bardzo dotkliwie odczuwają problemy wynikające z wady słuchu utrudniającej im swobodny kontakt z otoczeniem. Ich częste wyobcowanie z życia społecznego jest przyczyną stresu i braku poczucia bezpieczeństwa (Eckert, 2005). Natomiast, jak zauważył Piszczek (2006), ostateczny kształt przywiązania u dzieci z zaburzeniami rozwojowymi przybiera inną formę niż u dzieci z wyższym poziomem potencjału rozwojowego. Przytoczone słowa innych badaczy wskazują na zasadność podjęcia tematu

i zbadania, jakie style przywiązania rzeczywiście prezentują osoby z uszkodzeniem słuchu i czy różnią się od osób pełnosprawnych w zakresie poszczególnych wzorców przywiązania.

Cel i metoda badań

Celem podjętych badań w grupie studentów z niepełnosprawnością słuchu i studentów pełnosprawnych było uzyskanie odpowiedzi na pytanie:

Czy i w jaki sposób studenci z niepełnosprawnością słuchu różnią się od swoich pełnosprawnych rówieśników w zakresie stylów przywiązania?

W związku z tak sformułowanym problemem postaviono następujące pytania szczegółowe:

1. Jak jest nasilenie stylów przywiązania w badanych grupach studentów?
2. Czy płeć różnicuje nasilenie stylów przywiązania w badanych grupach studentów?
3. Czy wiek różnicuje nasilenie stylów przywiązania w badanych grupach studentów?
4. Czy bycie w związku romantycznym różnicuje nasilenie stylów przywiązania w badanych grupach studentów?
5. Które z analizowanych zmiennych niezależnych najlepiej wyjaśniają style przywiązania studentów niepełnosprawnych słuchowo?

Organizacja i przebieg badań

Zaprezentowane w niniejszym rozdziale wyniki badań stanowią część badań prowadzonych przez autorkę niniejszego opracowania w ramach części empirycznej pracy doktorskiej (por. Müller, 2012).

Badania miały charakter anonimowy. Prowadzone były indywidualnie podczas spotkań ze studentami oraz grupowo w trakcie trwania zajęć akademickich. Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2010 do marca 2011 r. na terenie siedmiu polskich miast: Krakowa, Lublina, Łodzi, Nowego Sącza, Siedlec, Warszawy i Wrocławia.

Badaniami objęto 128 studentów (72,7% stanowiły kobiety ($N = 93$), 27,3% mężczyźni ($N = 35$)), w tym 62 studentów z niepełnosprawnością słuchu (stanowiących grupę badaną – SNS) i 66 studentów pełnosprawnych (stanowiących grupę kontrolną – SPS).

W grupie studentów z niepełnosprawnością słuchu kobiety stanowiły 67,7% ($N = 42$), natomiast mężczyźni 32,3% ($N = 20$). W grupie studentów pełnosprawnych kobiety stanowiły 77,3% ($N = 51$), zaś mężczyźni 22,7% ($N = 15$). Średnia

wieku w całej badanej grupie wynosiła 22,78 (SD = 2,58), natomiast w grupie studentów z uszkodzonym słuchem – 22,53 (SD = 2,12) i 23,02 u studentów pełnosprawnych (SD = 2,95). Najmłodsza osoba wśród studentów niepełnosprawnych miała 19 lat, a najstarsza 28. Wśród studentów pełnosprawnych słuchowo rozstęp wieku zawiera się w przedziale od 20 do 30 lat.

Zdecydowana większość badanych studentów niepełnosprawnych słuchowo posiadała umiarkowany stopień niepełnosprawności 79,0% – (N = 49). Druga co do liczebności grupa posiadała stopień znaczny – 11,3% respondentów (N = 7), natomiast stopień lekki – 9,7% studentów (N = 6).

W badaniach wykorzystano następujące techniki pomiaru: Inwentarz Osobowości *NEO – FFI* P.T. Costy i R.M. McCrae, Kwestionariusz Poczucia Bezpieczeństwa i Prężności Osobowej *KPB – PO* Z. Uchnasta, Kwestionariusz Kompetencji Społecznych *KKS* A. Matczak, Skalę Oczekiwań Rodzinnych *SOR* D. Müller, Skalę do Badania Poczucia Samotności *SBS* Z. Dołęgi oraz Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych *KSP* M. Plopy.

Na potrzeby niniejszego opracowania w sposób bardziej szczegółowy scharakteryzowany zostanie Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych oraz Arkusz danych demograficznych.

Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych autorstwa Mieczysława Plopy (2005) przeznaczony jest do badania stylów przywiązaniowych w relacjach partnerskich (romantycznych). W skład kwestionariusza wchodzi 24 stwierdzenia, po 8 dla każdej z trzech skal pozwalających na diagnozowanie różnych stylów przywiązaniowych: stylu bezpiecznego, stylu lękowo-ambiwalentnego oraz stylu unikowego. Osoba badana ustosunkowuje się do każdego ze stwierdzeń na siedmiopunktowej skali.

Bezpieczny styl przywiązania (SB) – cechuje się odczuwaniem wysokiego poziomu satysfakcji w relacji z partnerem. Oparty jest na przeświadczeniu o dostępności partnera w sytuacjach trudnych, ważnych, kryzysowych. Często występuje wzajemne okazywanie sobie bliskości i czułości. Nie występuje opór przed zachowaniem partnera zmierzającym do większej bliskości.

Ambiwalentno-lękowy styl przywiązania (SAL) – cechuje się często występującym niepokojem o trwałość związku z partnerem. Występuje obawa przed utratą partnera, wzmożona czujność, zamartwianie się, że związek może nie być dla partnera atrakcyjny, że może on poszukiwać alternatywnych relacji. Stany niepokoju nasilają się, gdy partner nie zachowuje się zgodnie z oczekiwaniami, na przykład nie jest wystarczająco opiekuńczy, czuły i wspierający. Obawy te nie muszą mieć obiektywnego uzasadnienia, wynikają najczęściej z obniżonego poczucia bezpieczeństwa, przewrażliwienia na punkcie relacji ja – partner.

Unikowy styl przywiązania (SU) – cechuje się brakiem tendencji do nawiązywania z partnerem bliskich, otwartych relacji. Osoba odczuwa zażenowanie, zdenerwowanie, gdy partner daje jej do zrozumienia, że oczekuje bliskości bądź też przejawia wyraźne zachowania w tym kierunku.

Narzędzie to posiada umiarkowane i wysokie wskaźniki zgodności wewnętrznej: 0,91 – dla bezpiecznego stylu przywiązania, 0,78 – dla lękowo-ambiwalentnego stylu przywiązania oraz 0,80 dla unikowego stylu przywiązania. Trafność: badana trafność kryterialna (jako kryteria m.in.: satysfakcja z małżeństwa, staż małżeński, jakość komunikacji w małżeństwie); korelacje z kwestionariuszami osobowości (*NEO-FFI*, 16 PF), także z Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych *CISS* (Plopa, 2008b).

Arkusze danych demograficznych opracowany przez D. Müller (2010) składa się z 24 pytań, zarówno otwartych, jak i zamkniętych, podzielonych na trzy części. Pierwsza część (13 itemów) zawierała pytania o płeć, wiek badanych, miejsce zamieszkania, kierunek, tryb i rok studiów, nazwę uczelni, czas trwania związku aktualnego i poprzedniego. Druga część (4 itemy) dotyczyła stopnia, rodzaju i przyczyny niepełnosprawności. Natomiast trzecia część (7 itemów) dotyczyła niepełnosprawności słuchu, w tym stopnia uszkodzenia słuchu, korzystania z aparatu słuchowego, urządzeń przybliżających dźwięk i pomocy tłumacza języka migowego w trakcie zajęć akademickich, sposobu porozumiewania się z innymi ludźmi, momentu uszkodzenia narządu słuchu w stosunku do rozwoju mowy oraz przyczyny uszkodzenia słuchu (Müller, 2012, s. 52).

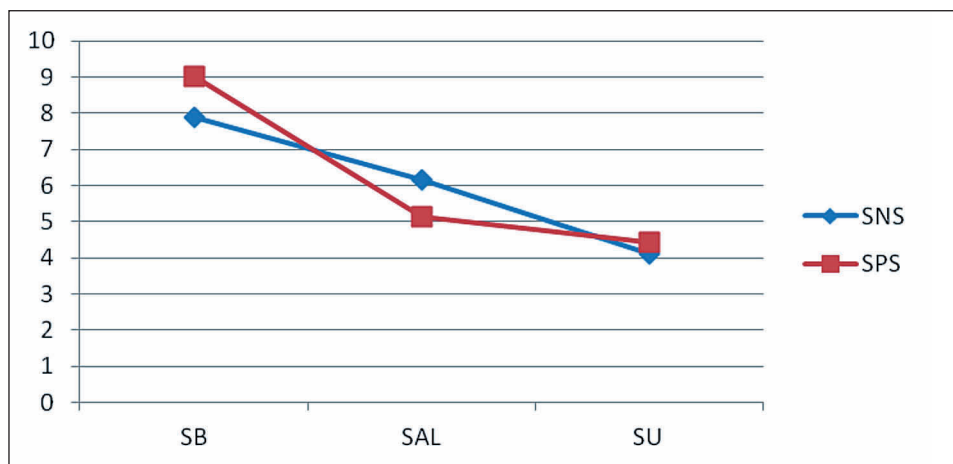
Analiza i interpretacja wyników badań

Na początku przeprowadzonych analiz statystycznych porównano niepełnosprawnych słuchowo studentów z pełnosprawnymi studentami pod względem struktury i nasilenia stylów przywiązania, mierzonych kwestionariuszem *KSP*. Wyniki tego porównania ukazano w tabeli 1. Graficzną ilustrację tych wyników zamieszczono na wykresie 1.

Tabela 1. Średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz wskaźniki istotności różnic w skalach *KSP* uzyskane przez studentów z niepełnosprawnością słuchu (SNS) i studentów pełnosprawnych (SPS)

Skala	SNS		SPS		t	p
	M	SD	M	SD		
Styl bezpieczny	7,87	1,94	9,00	1,20	-3,72	0,000
Styl ambiwalentno-lękowy	6,16	2,53	5,14	2,43	2,34	0,021
Styl unikowy	4,11	2,69	4,42	6,91	-0,33	0,741

Objaśnienia: SNS – studenci z niepełnosprawnością słuchu; SPS – studenci pełnosprawni.



Wykres 1. Średnie wyniki (w stenach) skal KSP uzyskane przez studentów niepełnosprawnych słuchowo (SNS) i studentów pełnosprawnych (SPS)

Objaśnienia: SB – styl bezpieczny; SAL – styl ambiwalentno-lękowy; SU – styl unikowy

Analiza danych zawartych w powyższej tabeli i zaprezentowanych na wykresie 1 wskazuje na istniejące różnice w zakresie bezpiecznego i ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania między grupą studentów niepełnosprawnych słuchowo i studentów pełnosprawnych. Zmienna niepełnosprawność słuchu nie różnicuje badanych grup studentów jedynie w zakresie nasilenia unikowego stylu przywiązania. Studenci z uszkodzeniami słuchu charakteryzują się niższym niż studenci pełnosprawni nasileniem bezpiecznego oraz wyższym nasileniem ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania.

Analizując wyniki studentów z wadą słuchu w zakresie stylów przywiązania zawarte w tabeli 1, należy zaznaczyć, że osoby te uzyskały wysoki wynik w zakresie przywiązania bezpiecznego ($M = 7,87$, $SD = 1,94$), choć niższy w sposób istotny statystycznie niż studenci pełnosprawni, których wynik mieści się w granicy wyników bardzo wysokich ($M = 9,00$, $SD = 1,20$). Istotnie statystycznie różnice zaobserwowano również w wynikach ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania. Studenci niepełnosprawni słuchowo charakteryzują się wyższym nasileniem tego stylu przywiązania ($M = 6,16$, $SD = 2,53$) w porównaniu do studentów pełnosprawnych ($M = 5,14$, $SD = 2,43$). Osoby z uszkodzonym słuchem związane z osobami słyszącymi doświadczają obaw, że partner od nich odejdzie, kiedy zobaczy, że czasem potrzebują pomocy. Wyniki te mogą świadczyć, że niepełnosprawność słuchu różnicuje studentów i może być przyczyną odczuwania braku komfortu z racji bycia w bliskości z partnerem. Jak zauważył Plopa (2008b) osoby z nasilonym ambiwalentno-lękowym przywiązaniem uważają, że bliskość im zagraża, że może wytworzyć w nich pewnego rodzaju niebezpieczną zależność, unikają więc kontaktów bardzo intymnych, choć tak naprawdę bardzo ich

potrzebują. Nie potrafią też nawiązać satysfakcjonujących pozytywnych relacji z drugą osobą (Plopa, 2008b).

W kolejnym etapie sprawdzamy, czy i w jaki sposób płeć różnicuje nasilenie stylów przywiązania w badanych grupach studentów. Uzyskane rezultaty zawierają tabele 2 i 3.

Tabela 2. Średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz wskaźniki istotności różnic w skalach KSP uzyskane przez studentów z niepełnosprawnością słuchu z podziałem na płeć

Skala \ Płeć	Kobiety (N = 42)		Mężczyźni (N = 20)		t	p
	M	SD	M	SD		
Styl bezpieczny	7,90	2,03	7,80	1,79	0,19	0,845
Styl ambiwalentno-lękowy	6,07	2,68	6,35	2,23	0,31	0,689
Styl unikowy	4,52	2,89	3,25	2,02	1,77	0,050

Z danych zawartych w tabeli 2 wynika, że zaobserwowano istotne statystycznie różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami z niepełnosprawnością słuchu w zakresie nasilenia unikowego stylu przywiązania. Kobiety z uszkodzonym słuchem cechują się istotnie wyższym ($M = 4,52$, $SD = 2,89$) nasileniem unikowego stylu przywiązania niż mężczyźni ($M = 3,25$, $SD = 2,02$). Natomiast badani studenci i studentki niepełnosprawni cechują się podobnym nasileniem bezpiecznego i ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania. Można zatem stwierdzić, że płeć różnicuje jedynie nasilenie ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania w grupie studentów pełnosprawnych.

Tabela 3. Średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz wskaźniki istotności różnic w skalach KSP uzyskane przez studentów pełnosprawnych (SPS) z podziałem na płeć

Skala \ Płeć	Kobiety (N = 51)		Mężczyźni (N = 15)		t	p
	M	SD	M	SD		
Styl bezpieczny	8,97	1,24	9,29	0,79	-0,66	0,510
Styl ambiwalentno-lękowy	4,88	2,32	7,29	2,36	-2,58	0,012
Styl unikowy	4,66	7,26	2,43	1,39	0,81	0,423

Zaprezentowane powyżej wyniki wskazują na istnienie istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami pełnosprawnymi w zakresie nasilenia ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania. Pełnosprawni studenci cechują się istotnie wyższym ($M = 7,29$, $SD = 2,36$) nasileniem ambiwalentno-lękowego

stylu przywiązania niż pełnosprawne studentki ($M = 4,88$, $SD = 2,32$). Poziom ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania mężczyzn można określić jako wysoki, natomiast badanych kobiet jako przeciętny, choć z tendencją do niskiego. Badane studentki i studenci pełnosprawni cechują się podobnym nasileniem bezpiecznego i unikowego stylu przywiązania. Można zatem stwierdzić, że płeć różnicuje jedynie nasilenie ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania w grupie studentów pełnosprawnych.

Kolejnym etapem przeprowadzonych analiz było sprawdzenie, czy wiek różnicuje nasilenie stylów przywiązania w badanych grupach studentów. Uzyskane wyniki zamieszczono w tabelach 4 i 5.

Tabela 4. Średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz wskaźniki istotności różnic w skalach KSP uzyskane przez studentów niepełnosprawnych słuchowo (SNS) z podziałem na wiek

Skala \ Wiek	19–21 lat ($N = 24$)		22–24 lat ($N = 30$)		25–30 lat ($N = 8$)		t	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Styl bezpieczny	7,58	2,30	8,00	1,72	8,25	1,67	0,47	0,626
Styl ambiwalentno-lękowy	5,88	2,35	6,40	2,51	6,13	3,31	0,28	0,756
Styl unikowy	3,71	2,69	4,50	2,91	3,88	1,73	0,60	0,550

Tabela 5. Średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz wskaźniki istotności różnic w skalach KSP uzyskane przez studentów pełnosprawnych słuchowo (SPS) z podziałem na wiek

Skala \ Wiek	19–21 lat ($N = 41$)		22–24 lat ($N = 12$)		25–30 lat ($N = 13$)		F	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Styl bezpieczny	9,00	1,32	8,92	1,24	9,08	0,76	0,054	0,948
Styl ambiwalentno-lękowy	4,90	2,46	5,33	2,42	5,62	2,50	0,469	0,628
Styl unikowy	2,29	2,23	1,67	1,37	2,31	1,70	0,483	0,619

Analiza danych zamieszczonych w tabelach 4 i 5 wskazuje na brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami wiekowymi studentów z niepełnosprawnością słuchu i pełnosprawnych w zakresie nasilenia stylów przywiązania. Można zatem stwierdzić, że osoby badane cechują się podobnym nasileniem stylów przywiązania bez względu na wiek.

Następnym krokiem było sprawdzenie, czy fakt bycia w związku romantycznym różnicuje nasilenie stylów przywiązania w badanych grupach studentów. Uzyskane rezultaty zaprezentowano w tabelach 6 i 7.

Tabela 6. Średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz wskaźniki istotności różnic w skalach KSP uzyskane przez studentów niepełnosprawnych słuchowo (SNS) z podziałem na bycie w związku romantycznym

Skala \ Bycie w związku romantycznym	Nie (N = 22)		Tak (N = 40)		T	p
	M	SD	M	SD		
Styl bezpieczny	7,77	1,63	7,93	2,12	-0,29	0,771
Styl ambiwalentno-lękowy	7,09	1,97	5,65	2,67	2,21	0,031
Styl unikowy	4,77	2,65	3,75	2,67	1,44	0,154

Tabela 7. Średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz wskaźniki istotności różnic w skalach KSP uzyskane przez studentów pełnosprawnych słuchowo (SPS) z podziałem na bycie w związku romantycznym

Skala \ Bycie w związku romantycznym	Tak (N = 15)		Nie (N = 51)		T	p
	M	SD	M	SD		
Styl bezpieczny	8,87	1,46	9,04	1,13	-0,48	0,629
Styl ambiwalentno-lękowy	5,80	2,21	4,92	2,49	1,23	0,223
Styl unikowy	2,67	2,44	2,04	1,84	1,07	0,287

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 6 można stwierdzić, że badani studenci z uszkodzeniami słuchu pozostający w romantycznym związku różnią się od niepełnosprawnych słuchowo studentów niepozostających obecnie w żadnym bliskim związku. Osoby nieposiadające obecnie partnera cechują się istotnie wyższym ($M = 7,09$, $SD = 1,97$) nasileniem ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania niż osoby posiadające partnera ($M = 5,65$, $SD = 2,21$). Warto dodatkowo wspomnieć, że wynik osób samotnych jest na poziomie wyników wysokich, natomiast osób pozostających w związku na poziomie wyników przeciętnych.

Analiza danych zamieszczonych w tabeli 7 wskazuje na brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami studentów pełnosprawnych słuchowo z podziałem na bycie w związku romantycznym w zakresie nasilenia stylów przywiązania. Można zatem stwierdzić, że studenci z grupy kontrolnej cechują się podobnym nasileniem stylów przywiązania bez względu na pozostawanie w bliskim związku z drugą osobą.

Ostatnim etapem zaprezentowanych analiz było sprawdzenie, które z analizowanych zmiennych niezależnych najlepiej wyjaśniają style przywiązania studentów niepełnosprawnych słuchowo. W celu wykrycia tych zmiennych

wykorzystano model analizy regresji. Model ten pozwala na ustalenie udziału, jaki poszczególne zmienne niezależne wnoszą w wyjaśnianie wariancji zmiennej zależnej. Ponadto analiza regresji umożliwia wyodrębnienie tych zmiennych niezależnych, które w istotny statystycznie sposób pozwalają na przewidywanie wartości zmiennej zależnej (Szymczak, 2008, s. 125).

Zmienne niezależne wprowadzone do modelu regresji to:

- Zmienne związane z niepełnosprawnością słuchu: korzystanie z aparatu słuchowego i innych urządzeń wspomagających słyszenie, porozumiewanie się innymi sposobami niż język werbalny, korzystanie z pomocy tłumacza języka migowego na uczelni, stopień niepełnosprawności, stopień uszkodzenia słuchu;
- Pięć wielkich czynników osobowości;
- Poczucie bezpieczeństwa i prężność osobowa;
- Kompetencje społeczne – wynik łączny;
- Oczekiwania związane z pełnieniem ról rodzinnych.

Zmiennymi zależnymi wprowadzonymi do modelu regresji były trzy style przywiązania: bezpieczny, ambiwalentno-lękowy oraz unikowy. Poniżej przedstawione zostaną wyniki analizy regresji dla każdego ze stylów przywiązania.

Zmienne wyjaśniające bezpieczny styl przywiązania

Analizę regresji przeprowadzono dla podskal Kwestionariusza Stylów Przywiązaniowych. Dla wyjaśnienia wariancji w czynniku bezpieczny styl przywiązania istotne statystycznie okazały się dwie podskale: Oczekiwania partnerskie oraz Prognoza niepowodzenia. Uzyskane statystyki modelu regresyjnego zamieszczono w tabeli 8.

Tabela 8. Zmienne niezależne
wyjaśniające wariancję w czynniku bezpieczny styl przywiązania

Podsumowanie regresji zmiennej zależnej: styl bezpieczny $R = 0,71$, $R^2 = 0,50$, skorygowane $R^2 = 0,48$, $F = 29,49$, $p = 0,000$			
Zmienne niezależne	Beta	t	p
Oczekiwania partnerskie	0,584	5,64	0,000
Prognoza niepowodzenia	-0,214	-2,07	0,043

Oczekiwania partnerskie związane były z większą tendencją, zaś Prognoza niepowodzenia wiązała się z mniejszą tendencją do bezpiecznego stylu przywiązania u studentów z niepełnosprawnością słuchu.

Wszystkie zmienne wprowadzone do modelu wyjaśniają łącznie 50% zmienności w nasileniu bezpiecznego stylu przywiązania.

Zmienne wyjaśniające ambiwalentno-lękowy styl przywiązania

Analizę regresji przeprowadzono również dla kolejnych podskal Kwestionariusza Stylów Przywiązaniowych.

Dla wyjaśnienia wariancji w czynniku ambiwalentno-lękowy styl przywiązania istotne statystycznie okazały się trzy zmienne: Poczucie bezpieczeństwa, Otwartość oraz Prognoza niepowodzenia. Uzyskane statystyki modelu regresyjnego zostały przedstawione w tabeli 9.

Tabela 9. Zmienne niezależne wyjaśniające wariację w czynniku ambiwalentno-lękowy styl przywiązania

Podsumowanie regresji zmiennej zależnej: styl ambiwalentno-lękowy $R = 0,63$, $R^2 = 0,40$, <i>skorygowane</i> $R^2 = 0,35$, $F = 9,39$, $p = 0,000$			
Zmienne niezależne	Beta	t	p
Poczucie bezpieczeństwa	-0,501	-4,33	0,000
Otwartość	-0,268	-2,50	0,015
Prognoza niepowodzenia	0,309	2,16	0,005

Otwartość oraz Poczucie bezpieczeństwa związane były z niskim nasileniem ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania, czyli lepszym funkcjonowaniem studentów niepełnosprawnych słuchowo w relacjach interpersonalnych. Natomiast Prognoza niepowodzenia wiąże się z gorszym funkcjonowaniem w relacjach interpersonalnych, tj. wysokim nasileniem ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania. Wszystkie zmienne pozwoliły na wyjaśnienie 40% zmienności w nasileniu ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania.

Zmienne wyjaśniające unikowy styl przywiązania

W przewidywaniu stopnia nasilenia unikowego stylu przywiązania istotne okazały się dwie zmienne. Uzyskane statystyki modelu regresyjnego zawiera tabela 10. Nasilenie Prognozy niepowodzenia oraz korzystanie z pomocy tłumacza języka migowego wiążą się z wyższym nasileniem unikowego stylu przywiązania, a tym samym z gorszym funkcjonowaniem w relacjach interpersonalnych.

Tabela 10. Zmienne niezależne wyjaśniające wariancję w czynniku unikowy styl przywiązania

Podsumowanie regresji zmiennej zależnej: styl unikowy $R = 0,51$, $R^2 = 0,26$, skorygowane $R^2 = 0,23$, $F = 10,22$, $p = 0,000$			
Zmienne niezależne	Beta	t	p
Prognoza niepowodzenia	0,405	3,58	0,001
Tłumacz języka migowego	0,255	2,26	0,028

Zmienne wprowadzone do modelu wyjaśniają łącznie 26% zmienności w nasileniu unikowego stylu przywiązania.

W tabeli 11 zaprezentowano zestawienie wyników analizy regresji dla wszystkich zmiennych wyjaśniających (zamieszczono tylko te zmienne, które przekroczyły poziom istotności statystycznej).

Tabela 11. Zmienne wyjaśniające style przywiązania studentów z niepełnosprawnością słuchu

Zmienne wyjaśniane	Zmienne wyjaśniające
Bezpieczny styl przywiązania	Oczekiwania Partnerskie ↑
	Prognoza Niepowodzenia ↓
Ambiwalentno-lękowy styl przywiązania	Otwartość ↓
	Poczucie Bezpieczeństwa ↓
	Prognoza Niepowodzenia ↑
Unikowy styl przywiązania	Prognoza Niepowodzenia ↑
	Tłumacz Języka Migowego ↑

Objaśnienia: ↑ – wysoki poziom; ↓ – niski poziom.

Podsumowując powyższe rozważania, można stwierdzić, że:

- *Wysoki poziom bezpiecznego stylu przywiązania* wiąże się z dużym nasileniem pozytywnych oczekiwań partnerskich oraz niskim nasileniem prognozy niepowodzenia;
- *Niski poziom ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania* wiąże się z wysokim poczuciem bezpieczeństwa i otwartością oraz z niskim prognozowaniem niepowodzenia w realizacji ról rodzinnych;

- *Niski poziom unikowego stylu przywiązania* wiąże się z niskim prognozowaniem niepowodzenia oraz niekorzystaniem z pomocy tłumacza języka migowego na zajęciach akademickich.

Kontakty interpersonalne są powszechnie obecne w życiu społecznym, dlatego też efektywne w nich funkcjonowanie jest bardzo przydatną umiejętnością. Każdego dnia uczestniczymy w sytuacjach, w których w sposób bezpośredni bądź pośredni oddziałujemy na siebie nawzajem. Najprostszym przykładem takiego oddziaływania jest rozmowa. Osoby, komunikując się, pełnią równocześnie dwie role: nadawcy i odbiorcy komunikatu. Przekazywane sygnały i komunikaty mają określone znaczenie. Ich forma i treść powinny być czytelne i zrozumiałe dla wszystkich partnerów interakcji (Argyle, 2002). Osoby z uszkodzonym słuchem doświadczają trudności w swobodnym komunikowaniu, dlatego tak istotne jest określenie zmiennych wyjaśniających poszczególne style przywiązania.

W wyjaśnianiu bezpiecznego stylu przywiązania (tabela 8) istotnymi zmiennymi okazały się zmienne Oczekiwania Partnerskie oraz Prognoza Niepowodzenia. Obie zmienne wprowadzone do modelu wyjaśniają łącznie 50% zmienności w nasileniu bezpiecznego stylu przywiązania.

Na podstawie uzyskanych rezultatów można stwierdzić, że **bezpieczny styl przywiązania** u studentów z niepełnosprawnością słuchu wiąże się z wysokim nasileniem pozytywnych oczekiwań partnerskich oraz niskim nasileniem prognozy niepowodzenia. Można zatem wnosić, że im bardziej pozytywne przekonania przejawiają studenci z uszkodzonym słuchem dotyczące funkcjonowania w bliskich relacjach, tym większe prawdopodobieństwo, że ich więzi z innymi są satysfakcjonujące. Podobne zależności zauważył Rostowski (2003) – aby małżonkowie mogli rzetelnie i dojrzałe wypełniać swoją rolę, a relacja przez nich tworzona była dla nich źródłem szczęścia i satysfakcji, powinni być empatyczni i przebaczący, powinni szanować partnera, wspierać go, komunikować się za pomocą partnerskiego stylu komunikacji. Również Płopa (2003b) satysfakcję w związku małżeńskim wiąże z problematyką ról płciowych i intymności – ujawnianiem siebie przed drugą osobą, dbaniem o siebie nawzajem i cieszeniem się z bliskiego przebywania. Z kolei Epstein i in. (1993) w Modelu Funkcjonowania Rodziny McMaster wiąże efektywne funkcjonowanie rodziny m.in. z zabezpieczeniem psychologicznych i materialnych zasobów, udzielaniem wsparcia i zaspokajaniem potrzeb seksualnych.

W wyjaśnianiu **ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania** (tabela 9) trzy zmienne okazały się istotne: Poczucie Bezpieczeństwa, Otwartość na Doświadczenia oraz Prognoza Niepowodzenia. Wszystkie zmienne wprowadzone do modelu wyjaśniają łącznie 40% zmienności w nasileniu ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania.

Prognoza niepowodzenia wiąże się istotnie z gorszym funkcjonowaniem studentów niepełnosprawnych słuchowo w relacjach międzyludzkich, natomiast poczucie bezpieczeństwa i otwartość wiążą się z lepszym funkcjonowaniem.

Wyniki badań własnych częściowo pozostają w zgodzie z rezultatami badań innych badaczy. Chodkowska (1991) za przyczynę niepowodzenia małżeństw kobiet z uszkodzonym słuchem wskazuje brak oparcia w partnerze, stosowanie przez niego agresji i przemocy oraz wyzwisk z powodu uszkodzenia słuchu. Wszystkie te cechy składają się na czynnik prognozy niepowodzenia. Zatem wyniki badań autorki potwierdzają tezę, że wysokie nasilenie prognozy niepowodzenia wiąże się z gorszym funkcjonowaniem w relacjach międzyludzkich.

Poczucie bezpieczeństwa jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka, warunkującą normalne funkcjonowanie i rozwój społeczny (Maslow, 1964). Rezultaty badań Steuden i Borczon (2002) wykazały, że osoby charakteryzujące się niskim poczuciem bezpieczeństwa wykazują tendencję do tworzenia wyidealizowanych koncepcji przyszłego własnego małżeństwa oraz do nadmiernego poszukiwania bezpieczeństwa osobistego, zamiast tworzenia wspólnoty małżeńskiej opartej na podmiotowych i symetrycznych relacjach. Zachowania takie są typowe również dla ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania, łączącego się z brakiem poczucia bezpieczeństwa w związku z partnerem oraz ciągłymi obawami o szczerość uczuć (Hazan, Shaver, 1994).

Pomimo że otwartość wiąże się z poszukiwaniem i pozytywnym wartościowaniem doświadczeń życiowych, w badaniach innych autorów, m.in. Plopy (2008), nie stwierdzono istotnych zależności między otwartością a satysfakcją z relacji małżeńskich. Natomiast Wojciszke (2009) wskazuje na otwartość jako na czynnik, który wprowadzie wiąże się ze szczęściem, ale w najmniejszym stopniu ze wszystkich pięciu czynników osobowości.

W wyjaśnianiu **unikowego stylu przywiązania** (tabela 10) istotne okazały się dwie zmienne. Zarówno nasilenie wyników w prognozie niepowodzenia, jak i korzystanie z pomocy tłumacza języka migowego podczas zajęć akademickich wiąże się z trudnościami w funkcjonowaniu w bliskich relacjach międzyludzkich. Obie zmienne wprowadzone do modelu wyjaśniają łącznie 26% zmienności w nasileniu unikowego stylu przywiązania.

Również inni autorzy, m.in. Davis (2001), Kozłowska (2009), Krakowiak (2006a), zauważyli, że problemy słuchowe, stosowanie urządzeń wspomagających słyszenie i korzystanie z pomocy tłumacza języka migowego są krępujące i wstydlive dla osób z wadą słuchu, gdyż zwracają uwagę innych osób. Osoby z wadą słuchu, które nie mają możliwości porozumiewania się werbalnego, unikają kontaktów z osobami słyszącymi i pozostają jedynie w zamkniętym środowisku osób głuchych.

Podsumowanie i wnioski z badań

Wzorzec przywiązania ukształtowany w dzieciństwie na podstawie doświadczeń z obiektami przywiązania stanowi swoistą matrycę, na której budowane są późniejsze bliskie związki. Wzór więzi wyznacza także sposób

przeżywania emocji, samego siebie, świata i innych ludzi. Wzorzec przywiązania u osób z zaburzeniami słuchu może być inny niż u osób o wyższym poziomie potencjału rozwojowego. W zależności od typu i stopnia uszkodzenia słuchu, wada ta ma wpływ na rozwój umiejętności językowych i sposób porozumiewania, uczestnictwo w interakcjach społecznych oraz możliwości edukacyjne i zawodowe.

Podsumowując wyniki badań własnych, można stwierdzić, że niepełnosprawność słuchu istotnie różnicuje grupę studentów w zakresie bezpiecznego i ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania. Natomiast badane grupy studentów nie różnią się w zakresie unikowego stylu przywiązania. Studenci z wadą słuchu cechują się istotnie wyższym nasileniem ambiwalentno-lękowego i niższym nasileniem bezpiecznego stylu przywiązania, zaś studenci pełnosprawni słuchowo cechują się wyższym nasileniem bezpiecznego, a niższym nasileniem ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania.

Poszukując zmiennych wyjaśniających style przywiązania studentów z uszkodzeniami słuchu, otrzymano następujące zależności:

- W wyjaśnianiu bezpiecznego stylu przywiązania istotne okazały się dwie zmienne. Wysoki poziom bezpiecznego stylu przywiązania wiąże się z wysokim nasileniem pozytywnych oczekiwań partnerskich oraz niskim nasileniem prognozy niepowodzenia;

- Trzy zmienne okazały się istotne w wyjaśnianiu ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania. Niski poziom ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania wiąże się z wysokim poczuciem bezpieczeństwa i otwartością oraz z niskim prognozowaniem niepowodzenia w realizacji ról rodzinnych;

- W wyjaśnianiu unikowego stylu przywiązania istotne okazały się dwie zmienne. Niski poziom unikowego stylu przywiązania wiąże się z niskim prognozowaniem niepowodzenia oraz niekorzystaniem z pomocy tłumacza języka migowego na zajęciach akademickich.

Przebieg relacji dziecka z rodzicami, szczególnie z matką, w okresie wczesnego dzieciństwa ma znaczący wpływ na jego zachowania i postawy, które będzie prezentowało w ciągu swojego dorosłego życia. Jak już opisano w tym artykule, osoby o ufnym stylu przywiązania posiadają zdolności do tworzenia satysfakcjonujących i dojrzałych emocjonalnych więzi z innymi ludźmi, jednocześnie dobrze funkcjonując w sytuacji rozdzielenia z osobą znaczącą. Zdaniem Bowlby'ego trzy pierwsze lata życia dziecka są kluczowym okresem, po upływie którego wytworzenie się prawidłowych więzi staje się wręcz niemożliwe. Należy pamiętać, że to właśnie rodzina jest podstawową grupą wsparcia i oparcia, gdzie przebiega socjalizacja pierwotna – jedna i najważniejsza. To właśnie w rodzinie każdy człowiek uczy się pełnienia ról społecznych (rodzinnych, małżeńskich i rodzicielskich) i poznaje podstawowe wzory zachowań. Dlatego też rodzice dzieci głuchych i słabosłyszących powinni mieć

zapewnioną odpowiednią opiekę psychologiczną i pedagogiczną, tak aby prezentowali bardziej bezpieczne przywiązanie – byli wrażliwi na potrzeby dzieci i dostępni emocjonalnie dla swoich dzieci, potrafili okazać im należyłą troskę i zrozumienie.

Bibliografia

- Aisworth M. D. S., *Infant – Mother attachment*, „American Psychologist” 1979, no 34 (10), s. 932–937.
- Aisworth M. D. S., *Attachments beyond infancy*, „American Psychologist” 1989, no 44, s. 709–716.
- Argyle M., *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Belsky J., Cassidy J., *Attachment: Theory and Evidence*, [w:] M. Rutter, D. Hay, *Development Through Life*, Blackwell Science, London 1994, s. 373–402.
- Bartholomew K., *Avoidance of intimacy: An attachment perspective*, „Journal of Social and Personal Relationships” 1990, no 7 (2), s. 147–178.
- Bartholomew K., Horowitz L. M., *Attachment styles among young adults: A test of four-category model*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1991, no 61 (2), s. 226–244.
- Bowlby J., *Przywiązanie*, tłum. M. Polaszewska-Nicke, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Chodkowska M., *Więź małżeńska w rodzinach kobiet niepełnosprawnych*, „Problemy Rodziny” 1991, nr 5, s. 20–26.
- Davis C., *Automatic speech recognition and Access: 20 years, 20 months, Or tomorrow?*, „Hearing Loss” 2001, no 22 (4), s. 11–14.
- Eckert U., *O osobach z wadą słuchu – inaczej*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2005, nr 2, s. 63–72.
- Epstein N. B., Bishop D., Ryan C., Miller I., Keitner G., *The McMaster Model: View of Healthy Family Functioning*, [w:] F. Walsh (ed.), *Normal Family Processes*, ed. 2, Guilford Press, New York 1993, s. 138–160.
- Fraley R. C., Shaver P. R., *Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions*, „Review of General Psychology” 2000, no 4 (2), s. 132–154.
- Goldberg S., *Attachment and Development*, Arnold, a Member of the Hodder Headline Group, London 2000.
- Hazan C., Shaver P. R., *Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1987, no 52 (3), s. 511–524.
- Hazan C., Shaver P. R., *Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships*, „Psychological Inquiry” 1994, no 53, s. 747–758.
- Kirenko J., *Oblicza niepełnosprawności*, Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej w Lublinie, Lublin 2006.
- Kozłowska M., *Niesłyszący w społeczeństwie. Refleksje tłumacza języka migowego jako pośrednika i rzecznika osoby z uszkodzonym słuchem*, [w:] D. Podgórska-Jachnik (red.), *Problemy rzecznictwa i reprezentacji osób niepełnosprawnych*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi, Łódź 2009, s. 307–318.

- Krakowiak K., *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, KUL, Lublin 2006.
- Kubiak H., *Specyfika kształtowania się przywiązania u dzieci z zaburzeniami rozwoju*, [w:] J. Wyczesany (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zaburzeniami genetycznymi*, Stowarzyszenie GEN, Poznań 2010.
- Marchwicki P., *Style przywiązania a właściwości tożsamości osobistej młodzieży*, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2009.
- Maslow A., *Teoria hierarchii potrzeb*, [w:] J. Reykowski (red.), *Problemy osobowości i motywacji w psychologii amerykańskiej*, PWN, Warszawa 1964, s. 134–163.
- Mierzejewska-Orzechowska K., *Rozpoznawanie i ujawnianie cech pierwotnego stylu przywiązania jako nieświadomej matrycy więzi w psychoterapii pary*, [w:] B. Józefik (red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008, s. 113–127.
- Müller D., *Poczucie samotności studentów z niepełnosprawnościami słuchu*, [w:] A. Sobczak (red.), *Niezależne życie i pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2012, s. 45–63.
- Piszczyk M., *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2006.
- Płopa M., *Rozwój i znaczenie bliskich więzi w życiu człowieka*, [w:] B. Wojciszke, M. Płopa (red.), *Osobowość a procesy psychiczne i zachowanie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003a.
- Płopa M., *Intymność a „jej” i „jego” satysfakcja ze związku małżeńskiego*, [w:] I. Janicka, T. Rostowska (red.), *Psychologia w służbie rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2003b, s. 32–44.
- Płopa M., *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005.
- Płopa M., *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008a.
- Płopa M., *Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych. Podręcznik*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008b.
- Rostowski J., *Style przywiązania a kształtowanie się związków interpersonalnych w rodzinie*, [w:] I. Janicka, T. Rostowska (red.), *Psychologia w służbie rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2003, s. 19–31.
- Senator D., *Teoria więzi Johna Bowlby’ego*, [w:] B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie. Więzi w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2010, s. 17–41.
- Studen S., Borczon I., *Koncepcja małżeństwa własnego i obraz małżeństwa rodziców u młodzieży o różnym poziomie poczucia bezpieczeństwa*, [w:] T. Rostowska, J. Rostowski (red.), *Rodzina – rozwój – praca*, Wyższa Szkoła Informatyki, Łódź 2002, s. 37–55.
- Szymczak J. D., *Bliskie relacje w rodzinie a dystres psychologiczny u chorych na raka płuca oczekujących na leczenie chirurgiczne oraz u zdrowych*, „Wiadomości Lekarskie” 2006, LIX 9–10, s. 654–658.
- Szymczak W., *Podstawy statystyki dla psychologów. Podręcznik akademicki*, Difin, Warszawa 2008.
- Tarabulsky G. M., Tessier R., Gagnon J., Pieche C., *Attachment Classification and Infant responsiveness During Interactions*. „Infant Behavior and Development” 1996, no 19, s. 13–143.
- Thompson R. A., *Early Attachment and Later Development. Familiar questions, new answers*, [w:] J. Cassidy, P. Shaver, *Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications*, Guilford Press, New York 2008, s. 348–368.
- Tryjarska B., *Style przywiązania partnerów a tworzenie bliskich związków w dorosłości*, [w:] B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie. Więzi w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2010, s. 185–216.

- Wojciszke B., *From the first sight to the last breath: A six-stage model of love*, „Polish Psychological Bulletin” 2002, no 33, s. 215–234.
- Wojciszke B., *Psychologia miłości*, GWP, Gdańsk 2009.
- Zalewska M., *Style więzi małżeńskiej a spostrzeganie bliskości w triadzie matka – ojciec – dziecko*, [w:] B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2010, s. 171–183.